

Du cinquième risque à la mort programmée de la Sécu

lundi 7 mars 2011, par [DESME Daniel](#) (Date de rédaction antérieure : 18 février 2011).

Sommaire

- [Le projet gouvernemental](#)
- [L'avenir de la Sécurité \(...\)](#)

Depuis son élection, Sarkozy répète son intention de créer un cinquième risque dépendance. Le président tout enhardi par sa victoire à la Pyrrhus sur les retraites lance une nouvelle offensive contre la Sécurité sociale et contre les personnes âgées dépendantes. Oh, bien sûr, pour leur bien-être, avec le culot qu'on lui connaît pour utiliser ce langage pervers qui dit le contraire de ce qu'il fait. C'est un dangereux récidiviste. Sa contre-réforme réactionnaire sur les retraites est aussi faite pour sauver la retraite par répartition. On sait ce qu'il en est en réalité. Mais, à la veille de l'élection présidentielle, il faut bien maquiller la réalité pour faire croire aux personnes âgées - fraction de la population qui, en général, vote - qu'on s'occupe d'elles. Une élection vaut bien un gros mensonge.

Derrière le grossier piège verbal du cinquième risque, il s'agit d'abord d'une attaque en règle contre les droits des personnes âgées dépendantes à vivre dans de bonnes conditions matérielles, sociales et de soins. Dans le même temps, par les mesures envisagées, par l'architecture du dispositif, par sa gouvernance, cela participe d'une continuité : en finir avec la Sécurité sociale telle qu'elle avait été mise en place en 1945 sous la pression du rapport de forces favorable à la classe ouvrière. Plus que cela : c'est un grand bond en avant dans sa destruction programmée. Le cinquième risque deviendra alors le modèle d'une Sécu... qui ne sera plus la Sécu. C'est en effet un « grand chantier », un grand enjeu de société qu'il faut combattre.

Si on s'essaie à une définition « technique », la dépendance est le fait de ne pouvoir faire face seul.e à certaines tâches de la vie courante, mais elle renvoie aussi à des besoins de soins plus importants voire constants (Alzheimer par exemple). Cet état de dépendance est fonction de l'état de santé physique ou psychique des personnes qui rend leur situation plus ou moins invalidante et aussi de leur environnement : type de logement, services dans le quartier ou la ville (services de transport, possibilité de déplacement inopiné, conditions matérielles de circulation...), situation de solitude ou non... Cela recouvre donc un ensemble hétéroclite de situations et des degrés variables de dépendance. Par exemple, il est clair que des difficultés à se mouvoir n'ont pas la même incidence selon qu'on habite au 5^e étage sans ascenseur ou au rez-de-chaussée.

Les solutions à promouvoir dépendent donc d'un ensemble de facteurs de nature différente. Il n'y a pas de barrière d'âge pour être « dépendant ».

C'est le cas d'une partie des personnes atteintes d'un handicap. Il y a des points communs. Mais il est frappant de remarquer qu'une personne qui, jusqu'à 60 ans, est classée comme handicapée, sera classée personne âgée dépendante, une fois passée cette barrière fatidique... Il y a donc là un classement qui correspond à des stratégies, à des politiques médico-sociales. Pour le moment, deux législations distinctes demeurent : une pour les handicapéEs, une autre pour les personnes âgées dépendantes. Leur convergence à terme est posée par le rapport Gisserot de 2007 [[1](#)].

La principale différence, en système capitaliste, réside dans le rapport au travail. Dans certains cas, une personne atteinte d'un handicap peut être encore exploitable (au sens capitaliste du terme). C'est l'objectif essentiel de la loi de 2005 sur les handicapés. Une personne âgée, non. Dans tous les cas de figure, il s'agit d'un statut social prédéterminé et d'une valeur des individus assignés à ce statut. En société capitaliste, toute personne qui ne valorise pas le capital, ne participe pas à la circulation des marchandises ou n'a pas de place dans les appareils de reproduction de la société, a un statut dégradé. Cette situation va s'aggravant avec la dépendance qui tend à réduire la valeur sociale des personnes à la valeur de leur corps défectueux. En termes d'estimation économique lesdites personnes passent dans le camp des gens à charge pour la société avec toutes les connotations stigmatisantes et traitements sociaux y afférents en société capitaliste.

Comment les reconnaître ? C'est le dispositif d'aide [2] qui en décide. Toutes les personnes qui ne demandent rien ne sont donc pas connues. Pour déterminer qui est dépendant, une évaluation est opérée par une équipe médico-sociale pour classer les demandeurs autour de certains critères figurant dans une grille [3]. Il existe donc des niveaux différents de dépendance, appelés GIR [4], de 1 à 6, 6 étant un niveau sans dépendance.

Combien sont-elles ? Nous avons droit, comme pour les retraites, à une dramaturgie intense sur l'augmentation inexorable du nombre de personnes dépendantes. La démographie serait contre nous... Encore plus que pour les retraites, les projections de dépendance, du fait de leur complexité, sont entachées de très fortes incertitudes, quelquefois reconnues dans les rapports officiels eux-mêmes. Cela ne dépend pas mécaniquement de l'allongement de l'espérance de vie.

Trois schémas sont possibles. La durée de vie s'allonge - aux dernières nouvelles, moins vite que prévue, aux USA, elle diminue même - et l'âge d'entrée en dépendance reste identique, ce qui augmente fortement le nombre de personnes dépendantes. L'âge d'entrée en dépendance suit l'augmentation de la longévité et le nombre de personnes dépendantes augmente moins vite. C'est le schéma central privilégié actuellement au vu des évolutions. Le plus optimiste table sur une augmentation du nombre de personnes dépendantes plus lente que celle de la durée de vie.

L'âge moyen d'entrée dans la dépendance passerait de 78 à 82 ans pour les hommes et de 83 à 88 ans pour les femmes. La durée de la dépendance serait plus courte. Les durées longues sont rares [5]. Si on prend en compte le seul schéma central, il n'y a rien de dramatique. En 2009, 1 318 635 personnes de plus de 60 ans ont bénéficié d'une aide départementale, dont 1 143 000 ont reçu l'APA [6] qui devrait augmenter depuis 2002 en moyenne de 1 % par an jusqu'en 2040, de manière non linéaire. Comme le souligne Geneviève Laroque, présidente de la Fondation nationale de gérontologie : « *Quand on entend les discours politiques, on se demande si tout septuagénaire n'est pas gâteux [...] Cet affolement a un double objectif : préparer les gens à payer plus et faire admettre que les personnes dépendantes sont trop nombreuses pour que l'on puisse les aider suffisamment* » [7]. On ne saurait mieux dire.

Actuellement, la prise en charge de cette situation se fait soit à domicile, soit en établissement pour l'essentiel, via l'APA. Cette allocation paie jusqu'à un plafond fixé nationalement [8] un « panier de services », un plan d'aide c'est-à-dire un nombre d'heures d'intervention de professionnels. Qui viennent s'ajouter aux aides gratuites de membres de la famille, des femmes en majorité. Le financement de l'APA est assuré par les conseils généraux et par un ticket modérateur [9] qui est fonction du degré de dépendance et des ressources des bénéficiaires. Seuls les plus pauvres en sont exonérés. Les soins relèvent de l'assurance maladie selon les modalités ordinaires. En Ehpad [10], les hébergés paient le prix du « loyer » : en moyenne 1 800 euros mensuels selon le ministère, alors que la moyenne des retraites est de 1 400 euros mais de... 840 euros pour les femmes, public majoritaire des personnes âgées dépendantes ! Plus le ticket modérateur pour les aides, plus les complémentaires santé.

Le projet gouvernemental

Gérard Longuet a résumé, dans le journal la Croix [11], le fond de la position bourgeoise de toujours : à chacun selon ses moyens. Pas de droits universels ! « *La dépendance, c'est d'abord une affaire de responsabilité individuelle et familiale. Il faut se préparer à vieillir dépendant, à un moment ou à un autre, et donc s'organiser à cet effet par l'épargne, l'assurance, la solidarité intergénérationnelle, et ne renvoyer la facture à la collectivité publique que dans les cas minoritaires.* » Comme pour toutes les aides sociales, le pouvoir renvoie d'abord aux familles, quand il ne les y oblige pas, comme le prévoit le code civil avec l'obligation alimentaire, ou la reprise sur héritage.

La panoplie des moyens envisagés par le rapport de M^{me} Rosso-Debord est très complète. Comme le dit le rapport Gisserot, le choix et la pondération de chacune des mesures « *dépendra donc davantage de choix politiques sur le niveau, quantitatif et qualitatif, des services à apporter aux personnes âgées dépendantes, que de données démographiques* ».

Une assurance dépendance obligatoire à partir de 50 ans « *se substituera au régime actuel de l'APA* ». De quoi enrichir les assurances privées comme Axa... ou Malakoff Médéric dont le président n'est autre que le frère de Sarkozy. Selon la fédération française des sociétés d'assurance (FFSA), il y aurait actuellement 2 millions de contrats pour lesquels la dépendance est la garantie principale. D'autres mesures fiscales incitatives seraient étudiées [12].

Si les personnes âgées ou leur famille ne veulent pas payer cette assurance - ou les frais qui resteraient à leur charge en plus - il est prévu que les départements récupèrent les sommes versées sur leur patrimoine. C'est ce qui existait avec la Prestation spécifique dépendance sous Juppé et qui avait amené un grand nombre de personnes âgées à ne pas demander à en bénéficier. Cette mesure avait été abrogée par Jospin dans l'APA (2001).

Le bénéfice de l'APA serait réservé non plus à quatre degrés de dépendance, mais □seulement à trois. Soit 59 % des personnes âgées dépendantes à domicile, représentant 40 % de la dépense à domicile en 2009 [13].

Les frais de soins des patients, attribués aux établissements en fonction des pathologies, seraient limités forfaitairement. La notion de panier de soins est avancée, c'est-à-dire un nombre de soins répertoriés à l'avance qui feraient l'objet de remboursement. Exit les autres. Le forfait est défini par la loi de financement de la Sécurité sociale. Les établissements devront veiller à ne pas le dépasser. « *Afin de développer une pratique... génératrice d'économies substantielles pour l'assurance maladie (absence de transports sanitaires des personnes pour aller consulter...* ». Les personnes âgées, en général, coûtent trop cher à la Sécu... selon la bourgeoisie : il faut donc privatiser ce risque. Comme on n'est jamais sûr de rien, pas même des médecins libéraux, un médecin coordonnateur existe dont la principale fonction est de veiller à ce que les frais de soins ne soient pas évalués trop fort. Dans le même but, le développement de la □télémédecine au sein des établissements est même préconisé.

Est également prévue la définition d'un « panier de services » d'aide à l'autonomie, sur le même principe que le panier de soins.

Pour les retraités, la CSG sera augmentée jusqu'à 7,5 % pour les montants de pensions les plus élevés et ils devront payer la contribution solidarité autonomie - le fameux jour de Pentecôte, que certains députés UMP rêvent de redoubler.

Le rapport Gisserot avait souligné le facteur déterminant du coût de la main-d'œuvre. Il y a donc là

un « gisement d'économies » décisif. D'abord au plan administratif, par le télétraitement d'un maximum de tâches. Mais également vis-à-vis des intervenants. Actuellement le prix horaire payé pour les activités d'aide est de plus en plus restreint. D'où une course à la productivité qui se retourne contre les usagers - de moins en moins de temps à leur consacrer - et un sentiment très fort de malaise chez les aides à la vie sociale qui sont dégoûtées des conditions qu'on leur impose. Alors qu'elles - ce sont essentiellement des femmes... - subissent des conditions de travail (beaucoup de temps partiel, de CDD) et de salaires indécentes. D'où la lumineuse idée de Rosso-Debord, déjà expérimentée semble-t-il, de procéder au « télépointage » au domicile des patients !

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) serait renforcée dans son rôle gestionnaire sous l'autorité du préfet de police du secteur santé et médico-social, l'Agence régionale de santé [14]. Quand on voit les décisions déjà prises par ces agents du gouvernement pour les hôpitaux, les personnes dépendantes ont du souci à se faire.

L'avenir de la Sécurité sociale est en jeu

La contre-réforme de l'aide pour les personnes âgées dépendantes complète les attaques en cours depuis plusieurs années contre la Sécurité sociale et en est une étape décisive pour la dynamiser. C'est toute la logique sociale qui est brisée. Denis Kessler l'a dit : il faut en finir avec ce compromis de 1945.

L'assurance remplace la solidarité. Et les droits universels. À chacun selon ses moyens. Les remboursements réguliers et constamment étendus de médicaments obligent les malades à avoir recours à des mutuelles ou des assurances. Même la CMU de base est insuffisante. La part qui reste à payer par les patients augmente d'année en année. Les remboursements à 100 % des affections de longue durée sont menacés. Le panier de soins est déjà largement en cours. Seuls les soins lourds pourront être pris en charge par la Sécurité sociale. Les autres seront à la charge des malades, directement ou par des assurances.

Une médecine à trois vitesses se met en place. Médecine de base pour les « indigents ». Une autre médecine avec assurance, pour ceux qui pourront. Et, enfin, une troisième, avec assurance facultative pour les très riches. C'est ce que propose le projet, tant pour les soins que pour les aides à la vie quotidienne avec l'assurance obligatoire et le ticket modérateur.

La santé, la retraite, la dépendance considérées comme un grand marché, voilà la perspective. Pour la dépendance, les financiers et autres exploiters parlent même... « d'or gris » ! La « solidarité » n'entrerait en jeu que pour ce qui n'est pas rentable. C'est aussi ce qui est prévu comme conséquence de la réforme des retraites. La baisse drastique du montant des retraites à venir va « booster » la demande d'assurances spécifiques. Se basant sur les prévisions du Conseil d'orientation des retraites (COR), le groupe Malakoff Médéric s'en félicite : « *un complément d'épargne annuel de 40 à 110 milliards d'euros en 2020 serait nécessaire pour maintenir le niveau de vie des futurs retraités* » [15].

L'imbrication des assureurs et des entreprises de santé-dépendance sera totale. Ainsi, une grille unique de classement des personnes dépendantes a été commanditée par la ministre. Les assureurs réclament que les dossiers de santé publique soient transparents pour tous les professionnels de santé, « afin de pouvoir répondre aux besoins des patients ». Plus de monopole public de l'information ! Vive le marché libre et la concurrence libre et non faussée ! De plus en plus d'hôpitaux publics sont sollicités pour créer des entités communes avec des cliniques privées. Nous assistons à une interpénétration des capitaux privés dans les prestations de santé et le médico-social. Nous n'en sommes pas encore au stade des contrats entre les hôpitaux, les Ehpad et les

assureurs, mais il y a déjà eu des essais de ce genre. Gageons que le verrou sautera bientôt, si ces projets antisociaux voient le jour...

Demain, si nous n'empêchons pas ces projets, ce qui restera de la Sécu sera géré en commun avec les financiers et les entreprises de santé et de dépendance. La machine est d'ailleurs déjà sur les rails pour l'assurance maladie. Il existe toujours la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Mais une superstructure a été mise en place, sans bruit, par la loi du 19 décembre 2005 : le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Son objectif ? Suivre l'évolution des dépenses de santé et faire des propositions pour les projets de loi de financement de la Sécurité sociale. Y siègent, entre autres, toutes les organisations syndicales patronales et ouvrières (sauf l'Union syndicale Solidaires), les organisations des professions de santé libérales, les cliniques privées, les industries pharmaceutiques et technico-médicales, la FFSA, la CNSA et parmi les personnes - ô combien - qualifiées, Guillaume Sarkozy, patron de Malakoff Médéric. Demain, cet échafaudage deviendra le centre décisionnel de ce qui aura été « feu la Sécurité sociale ». Il reste à régler le sort des allocations familiales. Pas de panique on y pense aussi en haut lieu...

La santé, les aides à apporter aux personnes dépendantes, quel que soit leur âge, ne doivent pas être des marchandises. Il s'agit de droits universels pour que tout un chacun puisse vivre aussi correctement que possible. Une personne a autant de valeur qu'une autre et ne doit pas être mesurée à l'aune de son portefeuille. Sinon, cela signifierait qu'il est juste d'éliminer les « non-rentables » : « fous », personnes âgées dépendantes, handicapées... La barbarie capitaliste ! Au contraire, nous proposons un service public gratuit pour les aides à la dépendance, avec du personnel qualifié, de statut public et financé par la Sécurité sociale avec les cotisations patronales

C'est un choix capital de société. C'est donc un choix politique qui concerne l'ensemble de la population et qui nécessite une riposte la plus large et la plus unitaire possible. Ces projets réactionnaires ne doivent pas voir le jour. L'heure n'est pas à la « concertation » mais à la mobilisation. Nos papys et nos mamies valent plus que leurs profits. Reconstruisons une Sécurité sociale... vraiment sociale : prendre sur les profits pour donner à chacun selon ses besoins.

Daniel Desmé

P.-S.

* Publié dans : Revue Tout est à nous ! 18 (février 2011).

* Daniel Desmé, ex-enseignant en analyse des politiques sanitaires et sociales publiques. Membre de la commission nationale santé-sécu-social du NPA.

Notes

[1] Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix. Mars 2007. Rapport H. Gisserot à Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille.

[2] Aide personnalisée à l'autonomie, APA.

[3] La grille Aggir (Autonomie gérontologie groupes iso ressources) est un outil de mesure d'autonomie à travers l'observation de dix activités, deux variables d'autonomie mentale et trois modalités de situation, de « fait seul habituellement » à « ne fait pas ».

[4] Groupe iso ressources

[5] Insee. Données sociales ; édition 2006, pp.616-617.

[6] Payée par le conseil général et qui est en partie compensée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cela représentait 30 % de la dépense en 2009. Le taux du concours aux départements est prévu légèrement en baisse, de -0,6 % pour 2011 par rapport à 2010.

[7] L'Express. 5 janvier 2011.

[8] Le montant moyen réel est inférieur de 29 % en 2009. Drees, Études et résultats, novembre 2009.

[9] 257 euros en moyenne pour le GIR 1, le plus lourd.

[10] Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le poids des établissements privés commerciaux va en augmentant. Aujourd'hui, ils représentent 25% du marché à dominante de grands groupes cotés en Bourse, comme Orpea ou Korian dont la présidente est une ancienne directrice générale de l'Assistance publique de Paris. Des restructurations sont en cours dans le secteur au profit des « majors ».

[11] 17 décembre 2010. Et il poursuit « sinon, on doit considérer que toute dépense universelle doit être prise en charge par l'État : pourquoi pas le pain, le logement, l'eau ou l'énergie ? » On pourrait y ajouter la santé, les retraites, les transports, non pas par l'État, mais pris sur les profits.

[12] Le cynisme de ces gens-là est sans bornes. M^{me} Rosso-Debord écrit : « Cette perception mature de plus en plus partagée des Français du risque que fait peser la dépendance des futures personnes âgées sur les jeunes générations [...] est une chance qu'il nous faut saisir immédiatement. Elle rend [...] possible aujourd'hui la construction à moindre frais d'un dispositif d'assurance universelle obligatoire ».

[13] Source : Drees, Études et résultats, octobre 2010.

[14] Leur directeur est nommé par le gouvernement et n'a à rendre compte que devant celui-ci.

[15] Dossier Mediapart. L. Mauduit. 29/11/2010.